



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 04-10-2021
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPJHKR
Sagsnr.: 2111337
Dok. nr.: 1825615

Folketingets Sundhedsudvalg har den 30. juni 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1510 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF).

Spørgsmål nr. 1510:

”Ministeren bedes oplyse, hvad det koster at indføre et fælles patientjournalssystem - som ikke er sundhedsplatformen - for alle landets regioner? Der kan eksempelvis tages udgangspunkt i prisen for et patientjournalssystem, der allerede anvendes i en anden region.”

Svar:

. / . Sundhedsministeriet har indhentet bidrag fra Danske Regioner til besvarelsen af spørgsmålet. Danske Regioner oplyser følgende, jf. *Omkostningerne ved at indføre et fælles patientjournalssystem i alle regioner*:

Til brug for besvarelsen har Danske Regioner indhentet oplysninger fra landets fem regioner. På baggrund af de indhentede oplysninger er vurderingen, at det ikke er muligt at estimere omkostningerne til et fælles regionalt patientjournalssystem. En vurdering af omkostningerne kræver, at en lang række af forudsætninger afklares, og selv med definerede forudsætninger vil en vurdering af omkostningerne være en kompleks og omfattende opgave, der kræver langvarig analyse i en konkret udbudssituation.

Danske Regioner har beskrevet de forhold, som har betydning for udgifterne til et fælles elektronisk patientjournalssystem (EPJ), herunder de nuværende og kommende patientjournalssystemer samt udbuds- og implementeringsomkostninger, jf. *bilag 1*.

Anskaffelsespriser for EPJ-systemer er ikke direkte sammenlignelige, da regionernes udgifter vil afhænge af, hvordan et nyt patientjournalssystem vil afvige i forhold til det eksisterende system. Region Nordjylland oplyser til Danske Regioner, at anskaffelsesprisen for NordEPJ er opgjort til 121 mio. kr., hvilket ikke inkluderer løbende tilpasninger, der blandt andet sikrer efterlevelse af nationale krav og lovgivning samt udvikling rettet mod lokale behov, implementering og årlig drift. Region Syd oplyser, at anskaffelsesprisen for SydEPJ er opgjort til 305 mio. kr.

Det bemærkes, at de vestdanske EPJ-systemer er smalle systemer. De forudsætter anvendelsen af flere selvstændige systemer til at varetage funktionaliteter, som ikke varetages af EPJ-systemet. Sundhedsplatformen har bred funktionalitet, og de to regioner, som anvender Sundhedsplatformen, har dermed færre regionale it-systemer. Prisen på EPJ-systemerne er derfor ikke sammenlignelige.

Danske regioner bemærker videre, at:

Disse anskaffelsespriser kan dog ikke overføres til, hvad de forventede anskaffelsespriser vil være i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Region Hovedstaden og Region Sjælland vurderer, at omkostningerne vil være på tilsvarende niveau som omkostningerne til at indføre Sundhedsplatformen. Ved udbud af Sundhedsplatformen vurderede Region Hovedstaden, at regionens omkostninger ville blive 1,5-2,5 mia. kr. inklusiv personaleomkostninger. I Region Sjælland har man efter endt udbud vurderet, at de samlede omkostninger har beløbet sig til 692 mio. kr. i regionen. (...)

Det bemærkes, at regionerne – også med forskellige leverandører af patientjournalssystemer – gennem mange år har udvekslet data på tværs af regionsgrænserne og på tværs af patientjournalssystemer. Alle patientjournalssystemer leverer data til Sundhedsjournalen, og Sundhedsjournalen giver på den måde klinisk personale adgang til patientdata på tværs af regionerne.

Jeg vil tilføje til Danske Regioners svar, at det ikke er regeringens overbevisning, at etableringen af ét nationalt elektronisk patientjournalssystem er løsningen på udfordringerne ved manglende sammenhæng i sundhedsvæsenet, hvor der er behov for et tættere og langt mere patientcentreret samarbejde mellem hospitaler, praksissektoren og de kommunale sundhedstilbud. Endvidere vil et fællesregionalt system indebære den central udfordring, at den samlede drift af sygehusene hænger tæt sammen med driften af it og digitale løsninger. Et fællesregionalt system skal derfor kunne tilpasses til de forskellige kliniske arbejdsgange og opgaver mv., som ligger i den enkelte region og på de enkelte sygehuse.

Regeringen arbejder for at skabe en større sammenhæng i behandlingen på tværs af kommuner, praksissektor og sygehuse. Det er vigtigt for sammenhængen i vores sundhedsvæsen, at vores it-løsninger taler sammen, og at data om patienterne deles på tværs. Derfor skal der også løbende arbejdes med udvikling af en fælles infrastruktur i vores sundhedsvæsen, der går på tværs af systemerne. Sundhedsministeriet har i samarbejde med Danske Regioner og KL iværksat en række initiativer i dette henseende, bl.a. udviklingen af Samlet Patientoverblik og Dialogværktøj for fælles patienter.

Endelig kan det bemærkes, at konsolideringen til et fælles system kan indebære en risiko for manglende konkurrence og leverandørfafhængighed, som kan medføre højere priser. Ligeledes vil ét nationalt system indebære en væsentlig usikkerhed ift. hvilke leverandører, der vil vinde et eventuelt udbud bl.a. ift. at have kapacitet mv. til at levere til hele Danmark. Det kan ikke udelukkes, at kun store internationale leverandører ville kunne vinde et samlet nationalt udbud.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Johan Hemming Kruse Rasmussen